العنوان:	الدور التربوى لطبيب الصحة المدرسية المقيم فى بعض المدارس الأهلية بمدينة الرياض
المصدر:	رسالة التربية وعلم النفس -السعودية
المؤلف الرئيسي:	المنيع، عثمان محمد
المجلد/العدد:	ع48
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	آذار
الصفحات:	127 - 150
رقم MD:	630561
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الصحة المدرسية ، الإحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية ، المدارس الأهلية بمدينة الرياض
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/630561

الدور التربوي لطبيب الصحة المدرسية المقيم في بعض المدارس الأهلية بمدينة الرياض[1]

عثمان محمد المنيع

أستاذ مساعد بقسم السياسات التربوية تخصص أصول تربية

كلية التربية –جامعة الملك سعود

قدم للنشر ١٤٣٥/٤/٤هـ- وقبل بتاريخ ١٤٣٥/٤/٢٥هـ

المستخلص: هدفت الدراسة التعرف على الدور التربوي لطبيب الصحة المدرسية المقيم في بعض المدارس الأهلية، وذلك من خلال تحديد التأهيل والاحتياجات التربوية والأدوار والصعوبات لدى أطباء بعض المدارس الأهلية بمدنية الرياض، والبالغ عددهم (٧٧) طبيباً وقد طبقت الدراسة على(٦٨) طبيباً، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات الدراسة بعد التأكد من صدقها وثباتها، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود التأهيل و التدريب التربوي لدى أطباء المدارس الأهلية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى حاجة أطباء المدارس الأهلية للجوانب التربوية التي تعزز دورهم التربوي، و أوضحت أن أدوارهم كانت في معظمها علاجية في حين تراجعت الأدوار التثقيفية والتوعوية، وبينت الدراسة أن أطباء المدارس الأهلية يواجهون صعوبات مادية وبشرية وكذلك يعانون من كثافة الطلاب في المدارس، وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات كان من أهمها تصميم وتنفيذ برامج تدريبية معتمدة على الحاجات التربوية للأطباء والممرضين الذين سوف يتم توجيههم إلى المدارس الحكومية.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية، طبيب المدرسة، المدارس الأهلية.

---

[1] تم دعم نشر هذا البحث مركز البحوث بكلية التربية –جامعة الملك سعود

المقدمة:

تمثل صحة الأفراد مصدر قوة للمجتمعات، ويرتبط مستوى تقدمها وتميزها في المجالات الاقتصادية والعلمية والثقافية وغيرها بما تكون عليه صحة أبنائها، لذا تُعنى الدول بصحة أبنائها في مختلف مراحلهم العمرية وتوجه عناية خاصة لهم في المراحل الدراسية؛ لما تمثله الصحة في تلك المراحل من أهمية بالغة في تكوين الحالة الصحية لفئة كبيرة من المجتمع، ولذلك تأتي الصحة المدرسية كأحد المجالات المهمة التي تضع لها الدول الاستراتيجيات والخطط والبرامج والأنشطة.

ومن ثم أصبحت الصحة المدرسية مسألة مهمة وملحة، تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية؛ لأن الصحة الجيدة في المدارس تعد استثماراً للمستقبل، كما تعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومميزة للاتقاء بصحة المجتمعات، لاسيما برامج التوعية الصحية التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلاب. ومراحل التطور في هذه الشريحة يستوجب إرساء مفاهيم وأنماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم، فالسلوك الصحي المبكر يتيح وضعًا صحيًّا أفضل لهذه الشريحة، لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام، وتوفير الإمكانات، ووضع البرامج والأسس والخطط لقطاع الصحة المدرسية (الصرايرة والرشيدي،٢٠١٢، ٧).

لاسيما و أن التقدم الذي نعيشه اليوم في كلٍّ مجالات الحياة أدى إلى تغيرٍ جذري في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع فتحولت من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، وبشكل خاص أمراض القلب والشرايين والسكري، والسرطان، وضغط الدم، و غيرها مما كثر انتشاره بين الشباب والأطفال (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢م)

وهذا يستلزم من الصحة المدرسية القيام بدور جديد، و إحداث برامج تتناسب مع هذا الوضع الصحي الراهن، لذا سعت وزارات التربية والتعليم في كثير من الدول إلى وضع برامج وخطط استراتيجية لتطوير ودعم الصحة المدرسية ومن أفضل البرامج التي قامت بها مؤخراً وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية لدعم الصحة المدرسية التوجيه بتوفير ممرض يباشر العمل بالمدرسة بشكل دائم، ويشرف عليه طبيب، وصدر هذا التوجيه من أعلى سلطة في البلاد وهو مجلس الوزراء في ١٩/ ١ /١٤٣٤هـ .

لذا جاءت هذه الدراسة لتقدم نتائج علمية تخدم مثل هذا المشروع الكبير، وذلك من خلال دراسة الوضع الراهن للأطباء في بعض المدارس الأهلية بمدينة الرياض.

مشكلة الدراسة

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠١٣م بأن الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية والمتعلق بصحة الأطفال بأن صحتهم مازالت تواجه صعوبات حتى في الدول مرتفعة الدخل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣م).

وفي نفس الصدد تشير التقارير المقدمة لمؤتمر أنماط الحياة الصحية في منطقة الشرق الأوسط، وعلاقتها بتزايد وتيرة انتشار الأمراض غير السارية، الذي نظم بتعاون بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة السعودية، بأن أمراض القلب، وداء السكر، والأمراض التنفسية، والسمنة، وارتفاع ضغط الدم تعد من الأسباب الرئيسة لحالات الوفيات في العالم وتمثل نسبة ٦٠% وأنه بحلول عام ٢٠٣٠ متوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٧٥%، وتشكل منطقة الشرق الأوسط منها٥٠%. وجاءت توصيات المؤتمر بأن المدارس من أهم أماكن الوقاية من الأمراض من خلال تفعيل التثقيف الصحي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ م).

وعلى المستوى المحلي تحتل السعودية المرتبة الثالثة عالمياً في انتشار مرض السكري، الذي أصبح منتشراً بين الأطفال والشباب و كذلك انتشار أمراض أخرى مثل السمنة والربو، ويعد العلاج الناجح لمثل هذه الأمراض هو

البرامج التوعوية و التثقيفية التي تنطلق من المدارس (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٢ م).

هذه البيانات المفزعة تتطلب من وزارات الصحة والتعليم التحرك نحو وضع استراتيجية للحد من ارتفاع نسب الأمراض وانتشارها بين الطلاب و قد يعزى السبب في ذلك إلى نقص الوعي، واكتساب سلوكيات خاطئة، لذا جاءت التوجيهات بتفعيل دور المدرسة فيما يتعلق بالصحة المدرسية، وتفعيل الجانب الوقائي التثقيفي، ولكن هذا الدور الذي تقوم به المدرسة لم يحقق المأمول، إذ أشارت نتائج الدراسات التي طبقت على خدمات الصحة المدرسية إلى أنها لم تحقق الرضا والقبول من الطلاب والعاملين بالمدرسة، وهذا ما أكدته دراسة (بدح، ٢٠٠٧م) و(Elizabeth، ٢٠١٢م)، وعلى المستوى المحلي أشارت الدراسة التي قامت بها (شعبة التوعية بالصحة المدرسية بتعليم الرياض، ٢٠٠٧م) بعدم رضا المسؤولين بالصحة المدرسية عن خدمات الصحة المدرسية داخل المدارس.

واهتمت البحوث والدراسات في مجال التربية الصحية والصحة المدرسية بدور الكتب الدراسية في تضمين مفاهيم التربية الصحية مثل دراسة (العثمان، ١٩٩٨م) التي طبقت على الكتب الدراسية في التعليم السعودي، والتي أوضحت عدم قدرة الكتب الدراسية على تضمين تلك المفاهيم، وبعد أكثر من عشر سنوات جاءت دراسة (العمري، ٢٠٠٩م) لتؤكد النتائج نفسها في تدني تضمين المفاهيم الصحية، كما إن الدراسات والبحوث التي تناولت برامج وأنشطة الصحة المدرسية التي تنفذ في المدارس أشارت نتائجها إلى أن تلك البرامج لم تحقق الأهداف التي وضعت من أجلها مثل دراسة (lee & Fung ، ٢٠٠٦م) و (شعبة التوعية بتعليم الرياض،٢٠٠٧م) ودراسة (زهران، ٢٠١٢م).

ومن جانبه يرى الباحث مبرراً لذلك، فالمقررات الدراسية لا يمكن أن تغطي جميع المفاهيم الصحية، نظراً لأنها تشمل جوانب عديدة مثل: الصحة العقلية، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والتي لا يمكن اختزالها في بعض المقررات خاصة مع ما تواجهه هذه المقررات من ثورة معرفية علمية، إذ أصبحت هذه المقررات تتجه إلى الجوانب العلمية وتراجعت فيها القيم التربوية، كما إن عدم نجاح البرامج والأنشطة الصحية المطبقة في المدارس يعود إلى أنها تدار من قبل المعلمين، وهؤلاء يفتقرون للجوانب الصحية وهم كذلك منشغلون بمهمة التدريس.

لأجل ذلك فإن الإجراءات المتبعة لتطوير الصحة المدرسية، والمتمثلة في إقامة البرامج التوعوية والتثقيفية داخل المدرسة ومحاولة تضمين المفاهيم الصحية في المقررات الدراسية لم يعد كافياً لتعزيز صحة الطلاب، لذا لابد من البحث عن طرق أخرى لتطوير الصحة المدرسية، و التي من أهمها توفير طبيب أو ممرضة في المدرسة، وهذا ما تؤكده كثير من الدراسات مثل دراسة (زكري،٢٠٠٤) ودراسة (Gregg، ٢٠٠٧م) ودراسة (Hill & Hollis ،٢٠١٢) ودراسة (Scott، ٢٠٠٥م) التي أشارت إلى أن المرشد الصحي أو الزائر الصحي غير كاف للقيام بمهام خدمات الصحة المدرسية، ووجود الطبيب أو الممرضة في المدرسة بشكل دائم يتوافق مع الاتجاهات الحديثة في الصحة المدرسية، التي تنادي بضرورة انتقال أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المدرسة (الأنصاري، ٢٠٠٦م، ٢٠).

واستجابة لهذه المتطلبات المتمثلة في توفير طبيب أو ممرض، جاء قرار مجلس الوزراء السعودي المنعقد في تاريخ ١٤٣٤/١/١٩هـ، والمتضمن أن يتولى تقديم خدمات الصحة المدرسية بشكل مباشر من خلال المدرسة ممرض مختص في الصحة المدرسية، ويشرف طبيب واحد على عدد من الممرضين، ويعد مثل هذا القرار نقلة حقيقة لخدمات الصحة المدرسية، ولكن لكي يكتمل هذا المشروع الرائع لابد من تأهيل الممرضين والأطباء بالجوانب التربوية، وكيفية

التعامل والتواصل مع الطلاب، وهذا ما نادت به دراسة (Darlene، ٢٠٠٢م)، ودراسة (Regina، ٢٠١١م) اللتان أشارت إلى ضرورة تأهيل الممرضات للعمل في المدارس نظراً لحاجتهم إلى اكتساب مهارات التعامل مع الطلاب ، حتى يمارسوا العلاج الوقائي، والمتمثل في الجانب التوعوي و التثقيفي والتربوي، وعدم الاقتصار على الجانب العلاجي فقط، وهذا ما توصلت إليه دراسة (Regina،٢٠١١م)، ودراسة (Alexandropoulou، ٢٠١٣ م) وقد أشارت كل منهما إلى ضرورة ممارسة الطبيب أو الممرضة الدور التثقيفي والتربوي والتوعوي.

وتبرز مشكلة الدراسة الحالية في كيفية تأهيل هؤلاء الأطباء تربوياً، الذين سوف يتم توجيههم إلى المدارس، باعتبار أنها التجربة الأولى في التعليم السعودي الرسمي، مما دفع الباحث إلى البحث عن تجربة مشابهة في التعليم، فوجد أن المدارس الأهلية يتوفر بها طبيب مقيم بالمدرسة فرأى الباحث تطبيق الدراسة الحالية عليها لاكتشاف الاحتياجات والأدوار والصعوبات التربوية التي تواجه هؤلاء الأطباء في المدارس الأهلية، أملاً في أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في وضع برامج تربوية تأهيلية، وتحديد الاحتياجات، والأدوار والصعوبات للممرضين والأطباء الذين سوف يتم توجيههم إلى المدارس الحكومية، لذا يمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في الجملة الآتية (على الرغم من توجيه الدولة لتوفير ممرض في كل مدرسة حكومية وأطباء يشرفون عليهم، إلا أن الحاجة مازالت ماسة للتعرف على احتياجاتهم وأدوارهم التربوية، والصعوبات التي قد تواجههم لتأهيلهم وتدريبهم تربوياً).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

١. التخصصات العلمية والتأهيل التربوي لطبيب المدارس الأهلية.
٢. الاحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية التي تعزز دوره التربوي.
٣. الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية في المدرسة.
٤. الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية في عمله بالمدرسة.

أسئلة الدراسة:

١. ما التخصصات العلمية والتأهيل التربوي لطبيب المدارس الأهلية؟
٢. ما الاحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية التي تعزز دوره التربوي؟
٣. ما الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية في المدرسة؟
٤. ما الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية في عمله بالمدرسة؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الصحة بشكل عام، فصحة الإنسان هي حياته، ويمكن بيان أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

من الناحية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ما سوف تضيفه من إثراء علمي في مجال الصحة بشكل عام، والصحة المدرسية بشكل خاص، وما تسعى إليه من خلال ربط التربية بالصحة وبلورة مفاهيم وعلاقات بينهما، لا سيما أن هذا المجال لم يحظ بكثير من الدراسة والطرح، فالصحة المدرسية مفهوم يجمع بين مجالين مختلفين هما: الصحة والتربية.

ومن الناحية التطبيقية: يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في جوانب عدة منها:

١. فرصة لتأهيل جميع العاملين في الصحة المدرسية من أطباء وممرضين على الجوانب التربوية والتوعوية والتثقيفية.

٢. تحويل خدمات الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المدارس.

٣. التعرف على الاحتياجات التربوية للأطباء والمشرفين الصحيين والممرضين والممرضات وتزويدهم بها.

٤. التعرف على الصعوبات التي تواجه أطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس ومحاولة التغلب عليها

مصطلحات الدراسة:

الدور: يعرف بأنه: "مجموعة الواجبات المترتبة على الفرد الشاغل لوظيفة معينة، وعلى هذا يساعد الدور في تنظيم توقعات الأفراد الآخرين من الشخص المذكور" (الشهري، ٢٠٠٦م، ١٠)، ويعرف إجرائياً بأنه مجموعة المهام والواجبات، التي يقوم بها طبيب الصحة المدرسية داخل المدرسة.

التربية: تتعدد التعريفات للتربية، ومن هذه التعريفات ما هو مرتبط بمفهوم الرعاية كمصطلح قريب من الصحة فتعرف بأنها: " المحافظة على فطرة الناشئة ورعايتها" (الغامدي، ١٩٩٧،٢)، وتعرف إجرائياً بأنها العمليات والأنشطة والإجراءات التي يمارسها الطبيب في المدرسة والمتعلقة بالتثقيف والتوعية الصحية لتعزيز صحة الطلاب والعاملين بالمدرسة والمجتمع المحلي.

طبيب: ويعرف إجرائياً بأنه المشرف على جميع الجوانب الصحية بالمدرسة، ويحمل تخصصاً علمياً في أحد مجالات الطب.

الصحة المدرسية: مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس (الأنصاري، ٢٠٠٦م، ٢٠).

المقيم: من الإقامة، وتعني التواجد بصورة دائمة بالمدرسة وقت تواجد الطلاب.

المدارس الأهلية: ويقصد بها الباحث مدارس تعليم البنين الابتدائية والمتوسطة والثانوية النهارية غير الحكومية بمدينة الرياض.

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم الصحة المدرسية وتطوره

الصحة المدرسية ليست تخصصاً مستقلًا محدد الأطراف، وإنما هي بلورة لمجموعة من المعارف الصحية والتربوية في قالب يناسب النظام الصحي والتعليمي، ومن العلوم والمعارف الصحية طب الأطفال، والطب الوقائي، وعلم الوبائيات، وصحة البيئة، والتغذية، وصحة الفم، والأسنان، والتمريض، ومن العلوم المعارف التربوية التي تؤازر الصحة المدرسية علم النفس التربوي، والإدارة المدرسية (الأنصاري، ٢٠٠٦ م، ٢٠).

وهذا أكده منظمة الصحة المدرسية إذ أكدت أن الصحة المدرسية ليست دعم الصحة (المعالجة) أو التربية الصحية، وإنما مزيج من الخدمات في مجال الصحة والتربية، لتعزيز الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية للمتعلمين (World Health Organization، ٢٠١٢م).

وبناء على هذا المفهوم للصحة المدرسية فإن الباحث يرى أنه من الأفضل تأهيل متخصص في العلوم الصحية سواء أكان طبيباً أم أخصائياً صحياً أو ممرضة بالمعارف والعلوم التربوية؛ لسهولة اكتسابها بالتدريب والتعليم، في حين يصعب تأهيل معلم العلوم أو التربية البدنية أو أي معلم في المدرسة بالجوانب الصحية، وهذا ما دفع الباحث للقيام بهذا البحث لمعرفة مدى تأهيل طبيب الصحة المدرسية بالجوانب التربوية ومتطلبات هذا التأهيل.

ومن جهة أخرى فإن مفهوم الصحة المدرسية شهد تحولاً كبيراً، فقد بدأت الصحة المدرسية بداية علاجية، من خلال عمل الفحص الطبي، وتقديم العلاج، وبعد ذلك بدأ التحول نحو توفير الخدمات الوقائية مثل: مكافحة العدوية، وإعطاء التطعيمات، وإجراءات التعامل مع الأمراض

المعدية، ثم تحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية إلى المشكلات السلوكية، ومحاولة إكساب الطلاب السلوكيات الصحية السليمة، ثم انتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية وإلى المدارس، فتحولت الصحة المدرسية من كونها إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية. (الأنصاري،٢٠٠٦م، ٢٠ –٢١).

أما من حيث تطور مفهوم الصحة المدرسية في الواقع التطبيقي، فقد كان النموذج الأول للصحة المدرسية في الولايات المتحدة في بدايات القرن العشرين مبنياً على ثلاثة محاور هي: تقديم الخدمات الصحية، وتدريس علوم الصحة، والمعيشة الصحية المدرسية، ثم توسعت نشاطات هذه المحاور الثلاثة لتشمل: خدمات التغذية المدرسية، والتربية البدنية، وتقديم الاستشارة المدرسية، وتحسين البيئة المدرسية، ونشاطات المدرسة والمجتمع، وتبنَّى بعض التربويين أطروحات في مجال الصحة المدرسية، منها تدريب المعلمين في مجال الصحة، وإدخال الصحة في المنهج المدر ، وفي عام ١٩٩٠م اقترح نموذج جديد للصحة المدرسية، يجعل المدرسة مؤسسة تحتضن مجالات واسعة في الصحة والأنشطة التعليمية. يضع هذا التصور الحالة الصحية للطالب والأداء المدرسي على رأس مثلث تتكون أضلاعه من الأسرة، والمدرسة، والمجتمع. (الأنصاري، ٢٠٠٢ م).

والمفهوم الشامل للصحة المدرسية ظهر تطبيقه عندما نادت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٥ م بمفهوم المدارس المعززة للصحة، والذي بني على ثمانية مكونات، اعتمدت معظم نظم الصحة المدرسية في العالم عليها وتشمل:

١. التربية الصحية، والمتمثلة في التوعية والتثقيف الصحي طوال مراحل التعليم، والمتضمنة النشاطات التي تساعد التلاميذ على تنمية مهارات الحياة الصحية .
٢. البيئة الصحية المدرسية بمكوناتها الطبيعية، والنفسية، والاجتماعية
٣. تعزيز صحة العاملين بالمدرسة بهدف الارتقاء بها.
٤. الخدمات الصحية، التي تشمل الخدمات الوقائية، والاكتشاف المبكر للأمراض، والإسعافات الأولية والإحالة.
٥. خدمات التغذية وسلامة الغذاء، والتي تسمح بتوفير وجبة ذات قيمة غذائية عالية
٦. الخدمات الصحية النفسية والإرشادية والاجتماعية، التي تسمح بالتطور الصحي الاجتماعي والنفسي
٧. التربية البدنية، وتشمل ممارسة النشاط الرياضي، والتثقيف الصحي الرياضي للطلاب
٨. التعاون المشترك بين المدرسة والأسرة والمجتمع من أجل تعزيز الصحة (الشهري واخرون، ٢٠٠٤ م،٣).

ومع تبني معظم دول العالم لهذه المكونات إلا أن آلية التنفيذ وطريقته تختلف من دولة إلى أخرى تبعاً للنظام التعليمي بالبلد، والثقافة السائدة بين أفراد المجتمع، والوضع الاقتصادي، وطبيعة المناخ، وكذلك نوعية الأمراض وكيفية انتشارها، إذ إن لكل منطقة ظروفها الصحية ونوعية الأوبئة التي تتكرر عليها، ولكن مع اختلاف الآليات والطرق في تنفيذ هذه المكونات إلا أنه ينبغي أن تعمل بشكل تكاملي ومنظم ومتناسق لكي يتحقق النجاح في الصحة المدرسية.

واستعرض (القربي، ٢٠٠٨ م) في دراسته عدداً من نماذج العمل في الصحة المدرسية في بعض الدول المتقدمة، فأشار إلى النموذج الأمريكي الذي يعتمد على ممرضة مقيمة في المدرسة بصفة دائمة لتقديم خدمات الصحة المدرسية، في حين يعتمد النموذج الكوري على وجود فئات طبية من غير الأطباء يمارسون العمل لتقديم خدمات الصحة المدرسية، ويعتمد النموذج الياباني على توفير ما يعرف بـ "معلمة الصحة"، إذ تجمع بين التربية والصحة، فهي ليست معلمة تدرس موادًا دراسية، و إنما لديها تأهيل

تربوي وفي الوقت نفسه لديها تأهيل صحي، ولذلك اتصفت بالصحة.

ويرى الباحث أن النموذج الياباني من أنسب النماذج وذلك لأنه يجمع بين التأهيل الصحي والتأهيل التربوي، وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة التي تهدف إلى معرفة الحاجات التربوية وتحديد الأدوار التربوية لطبيب الصحة المدرسية المقيم في المدرسة، الذي ينبغي أن يجمع بين التأهيل الصحي والتدريب التربوي.

وعلى المستوى المحلي بدأت خدمات الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية مع نشأة وزارة التربية والتعليم عام ١٣٧٤هـ، من خلال افتتاح عدد من الوحدات الصحية المدرسية، التي كان دورها في بادئ الأمر يرتكز على الخدمات العلاجية، وقد قدمت هذه الوحدات خدمات علاجية للطلاب والمعلمين، وبعد النهوض الحضاري في المملكة، وتحسن الخدمات الصحية، وتغير طبيعة المشكلات الصحية نحو الأنماط العصرية، تحول تركيز الصحة المدرسية وبطريقة متدرجة إلى الخدمات الوقائية، وعلى رأسها التوعية الصحية، ثم بدأ التركيز على الجانب التوعوي والتثقيفي والتربية الصحية، من خلال انطلاق أنشطة وبرامج الصحة المدرسية من المدارس، وليس من الوحدات الصحية مثل برنامج: المدارس المعززة للصحة، وبرنامج المرشدة الصحية، و برنامج صحة الأسرة وغيرها، ثم نهجت الصحة المدرسية نهجاً جديداً يقوم على إشراك الأسرة التربوية من معلمين ومشرفين وإداريين في برامج تعزيز صحة التلاميذ، وكذلك إشراك أسرة التلميذ في التوعية واكتساب عادات صحية سليمة.(الغامدي، ٢٠٠٨ م، ٢٥).

ولكن تبقى هذه الأنشطة والبرامج والجهود في الصحة المدرسية على المستوى المحلي غير قادرة على تحقيق الأهداف المرجوة منها، لذا كان التخطيط والرؤية المستقبلية لتطوير الصحة المدرسية يعتمد على توفير طبيب أو ممرض بشكل مقيم بالمدرسة، يعمل من خلال وجود عيادة مخصصة لذلك، وهذا يأتي وفقاً للاتجاهات الحديثة في الصحة المدرسية، وخبرات كثير من الدول المتقدمة، وبناء على ذلك جاء قرار مجلس الوزراء السعودي المنعقد في تاريخ ١٤٣٤/١/١٩هـ، والمتضمن أن يتولى تقديم خدمات الصحة المدرسية بشكل مباشر من خلال المدرسة ممرض مختص في الصحة المدرسية، ويشرف طبيب واحد على عدد من الممرضين ويحدد القرار أبرز خدمات الصحة المدرسية بالتربية الصحية، والتربية البدنية، وفحص اللياقة وتعزيز الصحة، والإصحاح البيئي، والصحة المهنية للعاملين بالمدرسة، والتوعية الغذائية، والصحة النفسية والإرشاد، وتقديم الإسعافات الأولية داخل المدرسة.

مهام وأدوار طبيب وممرضة الصحة المدرسية:

تقدم برامج الصحة المدرسية بواسطة فريق صحي من داخل المدرسة هم :طبيب المدرسة، الزائرة الصحية، ممرضة المدرسة، المشرف الاجتماعي، الأخصائي النفسي، بعض المدرسين المختارين والمهتمين، أعضاء الجمعية الصحية جمعية الهلال الأحمر بالمدرسة، أفراد من مجلس الآباء، أفراد من المجتمع كشريك أساسي لصحة التلاميذ، وتكون ممرضة المدرسة هي المسؤول عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لتلاميذ المدرسة، وتنسيق عمل الفريق الصحي المدرسي لتطبيق برامج صحية متكاملة لتعزيز صحة التلاميذ وأسرهم وصحة العاملين والمجتمع المحيط (منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة، ٢٠٠٨ م ٩-١٠).

وسيتناول الباحث أدوار طبيب المدرسة وممرضة المدرسة من الفريق الصحي المشار إليه سابقًا؛ لارتباطهم بالدراسة الحالية.

دور طبيب الصحة المدرسية:

يحدد دليل الموظف الجديد في إدارة الصحة المدرسة بوزارة التربية والتعليم أدوار طبيب الصحة المدرسية ومهامه وواجباته على النحو الآتي:

١. مشاركة الفريق الصحي في القيام بالأعمال الصحية مع أعضاء الفريق الطبي.

٢. عقد اجتماعات دورية مع مدير المدرسة، من أجل تذليل الصعاب التي تواجهه تنفيذ البرامج الصحية.

٣. المشاركة في برنامج التوعية الصحية.

٤. تقديم الاستشارات الطبية لجميع الطلاب، ولجميع العاملين بالمدرسة.

٥. تقديم الخدمات العلاجية.

٦. إعداد التقارير الدورية عن الخدمات المقدمة واستخلاص النتائج منها.

٧. المشاركة في تدبير الحالات الإسعافية.

٨. متابعة الحالات ذات العناية الخاصة (وزارة التربية والتعليم ،٢٠١٠، ١٥).

وبالنظر إلى هذه الأدوار نجد أن منها عملاً طبياً يتمثل في تقديم العلاج، كما إن هناك أعمالًا إدارية للطبيب تتمثل في التخطيط والمتابعة، وهنالك أيضاً دور منصوص عليه يتمثل في التوعية وإلقاء المحاضرات للطلاب.

وقد قدمت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, ٢٠٠٨م) شرحًا لأدوار ممرضة المدرسة التي وضعتها الجمعية الوطنية لممرضات المدرسة (National Association of School Nurses) وهذه الأدوار تتمثل في:

١. توفر الممرضة الرعاية الصحية للطلاب المصابين بجروح، وكذلك الرعاية الصحية للمصابين بأمراض مفاجئة، وتنظيم رعاية صحية للطلاب الذين يشكون من أمراض مزمنة أو إعاقة.

٢. تكون ممرضة المدرسة خبيراً صحياً داخل المدرسة ومرجعاً في الأمور الصحية، كما تعمل على وضع برامج صحية وخطط للطوارئ وتقييم للأعمال الصحية داخل المدرسة وتوثيق المعلومات الصحية.

٣. تمارس ممرضة المدرسة الفحص على جميع الطلاب بشكل دوري، وتحديد الإجراء المناسب للطلاب المصابين بأمراض من إحالة للمستشفى أو معالجة في المدرسة.

٤. تعزز ممرضة المدرسة بيئة الصحة للمدرسة من الناحية المادية والمعنوية مثل المباني والساحات والملاعب والتهوية.

٥. تعزيز ممرضة المدرسة التربية الصحية للطلاب، وهذا الدور يعد دوراً تربوياً خالصاً، فالممرضة تقوم بتقديم المعلومات الصحية للطالب كفرد عند التعامل معه أو للطلاب كمجموعة، وذلك من خلال الأنشطة المدرسية، و مقررات المدرسة مثل: مقرر التربية الصحية، و مقرر العلوم، والمقررات الأخرى، كما إن الممرضة تساهم مع فريق تطوير المناهج المرتبطة بالتربية الصحية، وتقدم برامج وأنشطة توعية للطلاب، وللمعلمين وللمجتمع المحلي، ومن أمثلة هذه البرامج توعية وتثقيف الطلاب بالتغذية السليمة، و التمارين الرياضية وفوائدها، و مكافحة التدخين، و التثقيف عن الأمراض التي تنتقل عن الاتصال الجنسي، كما تشارك الممرضة في مجالس المدرسة ولجانها وجمعياتها مثل جمعية الصحة المدرسية، وجمعية الإسعافات الأولية وغيرها، وكذلك تشارك في مجال الصحة المدرسية المحلية.

٦. تساهم ممرضة المدرسة في رسم وتطوير وتقييم السياسات والبرامج الصحية للمدرسة.

٧. تعمل ممرضة المدرسة كحلقة وصل بين المعلمين في المدرسة، وأسر الطلاب والعاملين في مراكز الرعاية الصحية بالمجتمع المحلي.

ومن خلال هذه الأدوار والمهام السابقة سواء أكانت للطبيب أم للممرضة يتضح للباحث أن هناك أدواراً تربوية بشكل مباشر مرتبطة بالتوعية والتثقيف الصحي، وهناك أدوار تربوية بشكل غير مباشر، من خلال الكشف الطبي، وتقديم العلاج، ومراقبة البيئة الصحية، والإشراف على الأنشطة، والتعامل مع المرشد الطلابي والمعلمين، والمشاركة في أعمال المدرسة.

وهذا يشير إلى أن التثقيف الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع هي:

١. تثقيف صحي رسمي: تنظمه الوزارة، ويكون على مستوى عالٍ ويطبق برامجه على جميع المدارس، ويكون من خلال برامج مخطط لها ومحددة بالموضوع والوقت.

٢. تثقيف صحي غير رسمي: ينظمه الطبيب أو الممرضة بالمدرسة، بالتعاون مع إدارة المدرسة حول موضوعات تم اكتشافها من الفحص الطبي الشامل، أو مشكلة صحية حديثة، ومن ثم يمكن أن يستغل الطبيب إذاعة المدرسة لتقديم التثقيف الصحي المطلوب، أو تصميم برنامج توعوي مناسب خاص بالمدرسة.

٣. تثقيف صحي عَرَضي: يكون وليد الموقف (اللحظي) من خلال زيارة الطالب لعيادة المدرسة، أو حدوث مشكلة لعدد من الطلاب، مثل إصابتهم أثناء ممارسة الرياضة، فيمارس الطبيب أو الممرضة دوراً تثقيفياً صحياً لهم (منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة،٢٠٠٨م، ١٧-١٨).

ويرى الباحث أن هذه الأنواع الثلاثة للتثقيف والتوعية الصحية مهمة، يجب أن يمارسها الطبيب أو الممرضة وقد يكون النوع الأول والثاني معروفاً و محدداً لديهم، في حين قد يكون النوع الثالث مع أهميته مفقوداً، فالطالب الذي يزور العيادة يكون أكثر استجابة لتوجيهات الطبيب، ولديه رغبة في تلقي المعلومات، وبذلك تكون هناك فرصة في تغير اتجاهاته وسلوكه وعلى الطبيب استغلال هذه الفرصة من خلال توضيح المفاهيم الصحية، وربطها بما درسها الطالب في المقررات الدراسية، وبذلك تكون ممارسة الطبيب لهذا النوع من التثقيف له دور تربوي حقيقي، وليس كما هو الحال في المستشفيات التي يكون دور الطبيب فيها علاجيًا فقط.

الدراسات السابقة:

أجرى العثمان (١٩٩٨م) دراسة لتحديد الجوانب المهمة في التربية الصحية، التي تناسب تلاميذ الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية، و التي ينبغي أن تتضمن في كتب العلوم لهذه المرحلة، ومدى تناول هذه الكتب لجوانب التربية الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي القائم على تحليل محتوى كتب العلوم في الصفوف الثلاثة العليا بالمرحلة الابتدائية، وبذلك كان مجتمع الدراسة جميع موضوعات كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا بالمرحلة الابتدائية، ولذلك كانت العينة هي المجتمع بكامله، واستخدم الباحث استمارة المعايير لحكم على محتوى كتب العلوم. وكانت أبرز النتائج تشير إلى إهمال كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا لبعض الجوانب المهمة للتربية الصحية مثل الوقاية، والسلامة، وصحة المجتمع وصحة المستهلك، في حين لم ترد الصحة العقلية والنفسية في جميع كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا، وافتقدت كتب العلوم الثلاثة التوازن والاستمرارية في عرض جوانب التربية الصحية واختتمت الدراسة بتوصيات كان من أهمها ضرورة إعادة النظر في كتب العلوم للصفوف الثلاثة، والاستفادة من برامج الصحة المدرسية وخاصة في الدول المتقدمة.

وأجرى (Darlene، ٢٠٠٢م) دراسة عن استقلالية ممارسة ممرضة المدرسة لعملها بالمدرسة، نظراً لأن كثيراً ممن يدخلن تخصص التمريض يجدن أنفسهن في مواجهة تحدٍّ، يتمثل في ممارسة خدمات الرعاية الصحية لأعداد كبيرة من الطلاب والعاملين في المدارس، بالإضافة إلى الانتقال المفاجئ من التطبيق في مجال العيادات والمستشفيات إلى العمل في البيئة التعليمية، وقد استخدم الباحث المنهج الكيفي لهذه الدراسة من خلال مقابلة (١٢) ممرضة، ست منهن لديهن خبرة في التمريض في المدارس، والست الأخريات ليس لديهن خبرة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن الممرضات ذوات الخبرة يكن أكثر استقلالية، ولديهن ارتياح في العمل، ودعم من المدرسة، وقدرة على اكتساب المعرفة، ولديهن أيضاً التأهيل لممارسة العمل بالمدرسة نتيجة لخبرتهن، واختتمت الدراسة توصياتها بأن تكون ممرضة

المدرسة لديها مؤهل علمي بدرجة بكالوريوس على أن يتم تدريب الممرضات على البيئة التعليمية قبل التحاقهن بالعمل للخدمة الصحية بالمدرسة.

وهدفت دراسة (زكري، ٢٠٠٤م) إلى التعرف على واقع نظام التأمين الصحي في مصر بشكل عام، والتأمين الصحي للطلاب بشكل خاص، وهدفت أيضا إلى التعرف على سلبيات وإيجابيات نظام التأمين الصحي للطلاب من وجهة نظر الفاعلين الأساسيين (أطباء المدارس و الزائرات الصحيات- الطلاب - أولياء الأمور)، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته طبيعة الدراسة وذلك من خلال تصميم ثلاث استبانات مختلفة لكل من أطباء المدارس والزائرات الصحيات، والطلاب، وأولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طبيباً وزائرة صحية، و(٥٨٧) طالباً، و(٣٢٢) ولي أمر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أطباء المدرسة والزائرات الصحيات يرون بأن تواجدهم في المدرسة غير كافٍ، ويطالبون بتوفير غرفة مناسبة للعيادة وتجهيزها بالمواد المطلوبة وعمال للنظافة، وإعطاء طبيب المدرسة بعض السلطات الإدارية لتقديم التثقيف الصحي للطلاب و أولياء والأمور والمعلمين، في حين جاءت آراء الطلاب بأن ٣٤٪ منهم لم يجدوا طبيب المدرسة عند حاجتهم إليه، ومن جهة أخرى يرى ٤٢٪ من الطلاب أنه لم يتم عقد ندوات يقوم الطبيب من خلالها بالتوعية الصحية، كما إن ٢٦٪ لم يجدوا لوحات إرشادية صحية معلقة في أماكن ظاهرة في المدرسة، وكانت مقترحات الطلاب تتمثل في ضرورة تواجد الطبيب طوال اليوم الدراسي، وضرورة عقد ندوات للتوعية الصحية وتدريب الطلاب على الإسعافات الأولية.

أما دراسة (Scott واخرون، ٢٠٠٥ م) فقد كان الغرض منها تحديد ما إذا كانت المقاطعة التعليمية في الولايات الغربية من الولايات المتحدة الأمريكية تفعل دور المرشد الصحي الزائر للمدرسة، وقد تم جمع بيانات الدراسة من(٤٨) مقاطعة تعليمية في الولايات الغربية من الولايات المتحدة، وأشارت أبرز نتائج الدراسة إلى أن ٧٥% من عينة الدراسة ترى أن للمرشد الصحي مهارات صحية، وكذلك لدى معلمي التربية البدنية في المدرسة مهارات صحية، فالمرشد الصحي الزائر يستغل فقط ١٠٪ من وقته على الأنشطة الصحية ويكون باقي الوقت في أعمال إدارية أو تربوية خلافاً لعمله الأساسي في الصحة المدرسية، كما إن ٥٠٪ من المرشدين الصحيين لم يشاركوا في تعزيز النشاطات الصحية بالمدارس، وقد أوصت الدراسة بأن تحدد مهام المرشد الصحي الزائر، وتكون مركزة على ما يخدم الصحة المدرسية.

وهدفت دراسة (Puharic ، ٢٠٠٦م) إلى معرفة آراء أطباء الصحة المدرسية في كرواتيا حول مقرر جديد متخصص فقط في التربية الصحية، وأوضحت نتائج الدراسة عدم رضا أطباء الصحة المدرسية حول المقرر الجديد في التربية الصحية؛ لأنه يهدف إلى نقل المعرفة والحقائق فقط، في حين أغفلت الجهود ضرورة تغيير عادات ومواقف الطلاب، وهذا هو الهدف الحقيقي من المقرر، كما يرى الأطباء أنهم هم المعنيون بتأليف التربية الصحية، ومن جهة أخرى يرون أطباء الصحة المدرسية بكرواتيا بأنه قبل إحداث أي تغيير في الرعاية الصحية بالنظام التعليمي يجب معرفة اتجاهات الطلاب والوالدين نحو هذا التغيير، وذلك لتعزيز التعاون بين الرعاية الصحية و المدرسة والمجتمع.

بنيت دراسة (lee & fung، ٢٠٠٦م) في هونغ كونغ على فرضية أن الطلاب الذي لديهم في مدارسهم برامج شاملة لتعزيز الصحة المدرسية أفضل من الطلاب الذين ليس لديهم برامج لتعزيز الصحة المدرسية، وذلك من خلال السلوك الصحي، الوضع الصحي، والنتائج الدراسية، واستخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي القائم على تعرض بعض المدارس لبرامج تعزيز الصحة المدرسية، ومدارس أخرى لا يوجد بها برامج تعزيز الصحة المدرسية، و ذلك من

خلال استباتة تم توزيعها قبل تطبيق برامج الصحة المدرسية وبعده على طلاب من خمس مدارس ابتدائية وأربع ثانويات، وقد أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين مدارس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، بمعنى أن برامج الصحة المدرسية لم تسهم في تحقيق الأهداف، ولكن هناك فروق واضحة بين طلاب المرحلة الابتدائية والمرحلة الثانوية يرجع إلى مستوى النضح والخبرة، واتفقت اتجاهات جميع الطلاب سواء المرحلة الابتدائية أو المرحلة الثانوية على رغبتهم في تطبيق برامج الصحة المدرسية.

أجرى (بدح ، ٢٠٠٧ م) دراسة للتعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، وكذلك التعرف على واقع برامج التثقيف الصحي وبرامج صحة البيئة في تلك المدارس، قام الباحث باستخدام المنهج المسحي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية لكونه المنهج الملائم لطبيعة الدراسة، وتكوَّن مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس بمحافظة الزرقاء، والبالغ عددهم (٣١٦) مديراً ومديرة، وشملت عينة الدراسة جميع أفراد مجتمع الدراسة، ولغرض الدراسة قام الباحث بإعداد استبانة مكونة من فقرات موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية وهي: الخدمات الصحية، التثقيف الصحي، البيئة المدرسية الصحية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية المدرسية، وبرامج التثقيف الصحي، وصحة بيئة المدرسة يتم بصورة متوسطة وليست بالشكل المؤمل منها، وفي نهاية الدراسة أوصت بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية، والطبية المساعدة من قبل المشرفين على خدمات الصحة المدرسية، وكذلك تدريب المعلمين والمسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية.

أجرى (GREGG وآخرون، ٢٠٠٧م) دراسة للتعرف عن تصورات أولياء الأمور حول أهمية توفر الخدمات الصحية المختلفة لطلاب المدارس الابتدائية، كما هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الدعم التي يمكن أن يقدمها أولياء الأمور لموظفي خدمة الصحة المدرسية، واستخدم الباحث الأسلوب المسحي من خلال تصميم استبانة وزعت على أولياء الأمور، وكان عدد المشاركين منهم (٣٦٩) ولي أمر، وكانت أبرز النتائج تشير إلى أن توفير ممرضة المدرسة يكون بنسبة (٨٦,٨٪)، والمرشد الطلابي بنسبة (٧٨,٥٪)، والمشرف الاجتماعي بنسبة (٥٦,٣٪). وأشارت آراء أولياء الأمور إلى أهمية توفر العاملين في الصحية المدرسية، وطالبوا بأن تتولى المدارس مسؤوليتها الكاملة في توفير الخدمات الصحية بالمدرسة، كما أفاد معظم أولياء الأمور عن استعداهم لدفع مبالغ مالية من خلال زيادة الضرائب مقابل توظيف موظفين لخدمة الصحة المدرسية مثل الممرضات والمشرفين الصحيين.

قامت (شعبة التوعية والبرامج الصحية بإدارة الصحة المدرسية بتعليم الرياض، ٢٠٠٧م) بدراسة تقويمية لبرامج الصحة المدرسية المركزية من وجهة نظر الأطباء والمساعدين الصحيين، إذ كانت تلك البرامج في ذلك الوقت على النحو الآتي: المرشد الصحي، الحليب المدرسي، رسوم الطلاب الصحية، غذاؤك حياتك، المدارس المعززة للصحة، نظف أسنانك كل أيامك، منتدى المعارف الصحية. واستخدم فريق البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانة لجمع البيانات، وكانت عينة الدراسة (٦١) فرداً مقسمة إلى ٣٢طبيباً و ٢٩ مساعداً صحياً، وكانت أبرز النتائج تشير إلى أن معظم المنفذين لبرامج الصحة المدرسية والتي يغلب عليها الدور التثقيفي والتوعوي هم من الأطباء والمساعدين، ومن جهة أخرى يتفق أفراد العينة على أن قبول وتنفيذ ومتابعة المعلمين للبرامج الصحية في المدرسة كان منخفضاً، كما أن أفراد العينة يشككون في مصداقية التقارير التي ترد عن البرامج الصحية التي ترسل من المدرسة، ويرى الأطباء ومساعدوهم بأنهم هم الأفضل في

متابعة البرامج الصحية في المدارس، لخبرتهم بذلك، وتواجدهم يعطي فرصة أكبر للتعاون مع المعلمين. واختتمت الدراسة بجملة من التوصيات كان أبرزها تحديد معايير ومقاييس (ربما تكون دولية) ثابتة لعدد الفئات الطلابية التي يخدمها كل طبيب وكل مساعد صحي.

أجرى (العمري، ٢٠٠٩م) دراسة هدفت إلى معرفة درجة احتواء مقرر الأحياء بالصف الأول الثانوي لمواضيع التربية الصحية من وجهة نظر المعلمين، وشملت موضوعات التربية الصحية أحد عشر موضوعاً، واستخدم الباحث المنهج الوصفي من خلال تطبيق أداة الاستبانة على معلمي الأحياء، وكان مجتمع الدراسة جميع معلمي الأحياء بتعليم المهد بالمملكة العربية السعودية وعددهم (٤٢) معلماً، وشملت عينة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة لصغر حجمه، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن مقرر الأحياء للصف الأول الثانوي لم يحتو على خمسة موضوعات هي: الأدوية واستخدامها، الإسعافات الأولية، الصحة الجنسية، الصحة النفسية، الأمراض والوقاية منها، ومن جهة أخرى احتوى المقرر بشكل مختصر على أربعة موضوعات هي الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة العقلية، والمسكرات والتدخين، في حين احتوى بشكل مناسب على موضوعين فقط هما: الصحة البيئية، وأعضاء الجسم ووظائفه واختتم الباحث الدراسة بتوصيات أهمها إعادة النظر في محتوى مقرر الأحياء فيما يتعلق بالتربية الصحية.

هدفت دراسة (Regina، ٢٠١١م) إلى كشف دور ممرضة المدرسة في تقديم الخدمات الصحية لدى طلاب المدارس الابتدائية والثانوية بهونغ كونغ، واستخدم الباحث المنهج الكمي من خلال المقابلة الشخصية لـ (٣٠) ممرضة في المدارس الثانوية والابتدائية، واستخدم تحليل المحتوى لإجابات الممرضات وكانت أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة تحديد الأدوار الحالية لممرضة المدرسة بسبعة أدوار هي: أنها مقدِّمة للخدمات الصحية، ومستشارة صحية، وقدوة للطلاب، ومعززة للصحة، ومتعاونة مع أسرة المدرسة، ومرجع للقضايا الصحية، ومشرفة صحية، وكشفت الدراسة أيضاً أن الممرضات بحاجة لاكتساب مهارات الاتصال، والمعارف الحديثة لمقابلة أدوارهم المتعددة في مجال الصحة، والحاجة للأساليب التربوية لخدمة الطلاب والمجتمع المحلي. وأوصت الدراسة بأن يكون لكل مدرسة ممرضة مقيمة في المدرسة لتعزيز صحة طلابها.

سعت دراسة (Elizabeth، ٢٠١٢م) إلى معرفة مدى قدرة المدرسة الابتدائية على توظيف مبادئ برامج تعزيز الصحة المدرسية، ونفذت الدراسة من خلال الاتفاق والتعاون بين المركز الاجتماعي الصحي والمدرسة الابتدائية في مدينة ملبورن بأستراليا، واستخدم أعضاء المركز الاجتماعي الصحي أسلوب الملاحظة من خلال زيارة المدرسة أربع مرات ركز خلالها أعضاء المركز على طلاب الصف الثالث إلى السادس، وكذلك تم عمل استبانة طبقت على (٢٠) معلماً من المدرسة، وكانت أبرز نتائج الدراسة تشير إلى أن آراء الطلاب في الصحة المدرسية كان يرتكز على الاهتمام بالبيئة المدرسية وتحسين المقصف، الذي يقدم به الوجبات، أما المعلمون فقد رأوا ضرورة التركيز على اللياقة البدنية للمعلمين والطلاب، كما يرون أن التحول إلى تعزيز برامج الصحة يحتاج إلى وقت وتعاون بين المعلمين والمدرسة ومؤسسات المجتمع ذات العلاقة بالصحة المدرسية، وتوفير طاقة بشرية لهذه المهمة.

هدفت دراسة (Hollis & Hill ، ٢٠١٢م) إلى معرفة تصورات المعلمين عن الوقت الذي يقضيه المعلمون مع الطلاب في المرحلة الابتدائية في القضايا التي تعزز الصحة وعلاقة هذا الأمر بضرورة توفير ممرضة مقيمة بالمدرسة، وطبقت الدراسة في ولاية نورث كارولاينا، واستخدم الباحثان المنهج المسحي من خلال استبانة وزعت على عينة الدراسة والتي شملت (٤٣٥) معلماً، وأشارت أبرز النتائج بضرورة توفير ممرضة مقيمة في المدرسة،

يسهم في عدم ضياع وقت المعلمين لمتابعة القضايا الصحية، كما يسهم وجود ممرضة في مساعدة الطلاب الذين يعانون من أزمات صحية، ووجود مصدر للمعلومات الصحية بالمدرسة ومنع تدخل الإداريين بالمدرسة في القضايا الصحية.

هدفت دراسة (زهران، ٢٠١٢م) إلى مدى معرفة اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في ضوء برنامج الصحة المدرسية بولاية ماساشوتس الأمريكية الذي يرتكز على أربعة مجالات للتربية الصحية هي: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والسلامة والوقاية، والصحة والشخصية، وصحة المجتمع، وكان مجتمع الدراسة جميع طلبة التعليم الأساسي في منطقة إربد بالأردن، وكانت عينة الدراسة طبقية على أساس أن المدرسة وحدة الاختيار، وبلغت العينة ٢٠٠٦ طلاب ، وتم تطوير اختبار اكتساب مفاهيم الصحة؛ ليتناسب مع مستوى طلبة المرحلة الأساسية في ضوء الإطار العام للتربية الصحية في ولاية ماساشوتس الأمريكية. وأشارت أبرز نتائج الدراسة إلى تدني أداء الطلبة ذكوراً أو إناثاً بشكل عام في اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، في حين جاءت إجابات الطلبة متفاوتة حسب مجالاته، فوجد أن مجال الصحة العقلية والاجتماعية كان الأعلى، يليه بعد ذلك صحة الجسم، وترى الباحثة مبرراً لذلك وهو اهتمام المناهج الدراسية بالصحة العقلية والاجتماعية وصحة الجسم، في حين لا تهتم بالجوانب الأخرى، ومن جهة أخرى أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اكتساب الطالبات لمفاهيم التربية الصحية كان أفضل من الطلاب، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدة توصيات كان من أبرزها ضرورة تفعيل دور الصحة المدرسية بجميع مكوناتها والبحث عن مجالات جديدة لتعزيز التربية الصحية.

سعت دراسة (Alexandropoulou،٢٠١٣م) إلى التعرف على تصورات المعلمين في تعزيز الصحة المدرسية وممرضة المدرسة، واستخدم الباحث أسلوب تحليل المضمون من خلال تصميم استبانة مفتوحة الإجابات على (١٨٠) معلماً من عينة الدراسة، وكانت أبرز نتائج الدراسة تشير إلى أن آراء المعلمين تشير إلى أن المدرسة يمكن أن تسهم في تعزيز الصحة من خلال التركز على جانب العلاج الوقائي والجانب التربوي الصحي، وأن الدور الأساسي لعمل ممرضة المدرسة يتمثل في مساهمتها في تدريب الطلاب على الإسعافات الأولية وتقديم العلاج ومشاركتها أعضاء المدرسة في تعزيز التربية الصحية للطلاب بالمدارس.

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصحة المدرسية يتبين الآتي:

١. تشير الدراسات التي تناولت مستوى خدمات الصحة المدرسية في المدارس إلى أنها دون المتوسط وليست بالشكل المؤمل، وهذا ما أكدته دراسة (بدح، ٢٠٠٧م)، ودراسة (Elizabeth ، ٢٠١٢م) ومن جهة فإن الكتب الدراسية غير قادرة على نشر الثقافة الصحية بين الطلاب، وهذا ما أكدته دراسة (العثمان، ١٩٩٨م) ودراسة (العمري، ٢٠٠٩م) التي تناولت تضمين الكتب الدراسية للمفاهيم الصحية و أشارت إلى تدني تضمين هذه المفاهيم، وكذلك الأنشطة المدرسية المتعلقة بالصحة لم تكن قادرة على اكتساب الطلاب السلوكيات الصحية المطلوبة، وهذا ما أظهرته نتائج الدراسات التي تناولت فعالية أنشطة وبرامج الصحة المدرسية عدم تحقيقها للأهداف المرجوة منها، مثل دراسة (lee &Fung،٢٠٠٦م) و(شعبة التوعية بتعليم الرياض، ٢٠٠٧م) ودراسة (زهران، ٢٠١٢م).

٢. وأشار عدد من الدراسات في مجال الصحة المدرسية إلى ضرورة وجود طبيب أو ممرضة في المدرسة مثل دراسة (زكري، ٢٠٠٤م) ودراسة (Gregg،٢٠٠٧م) ودراسة (Hill& Hollis،٢٠١٢م) وهذا ما أكدته دراسة (Scott،٢٠٠٥م) بأن المرشد الصحي أو الزائر الصحي غير

كافٍ للقيام بمهام خدمات الصحة المدرسية. ومع المطالبة بضرورة وجود طبيب أو ممرضة في المدرسة أشارت دراسات مثل دراسة (Regina، ٢٠١١م) ودراسة (Alexandropoulou، ٢٠١٣م) اللتين أشارتا إلى ضرورة ممارسة الطبيب أو الممرضة الدور التثقيفي والتربوي والتوعوي، وعدم الاقتصار على الدور العلاجي، وفي نفس الصدد أكدت دراسة (Darlene، ٢٠٠٢م)، ودراسة (Regina، ٢٠١١م) اللتان أشارتا إلى ضرورة تأهيل الممرضات للعمل في المدارس نظراً لحاجتهن لاكتساب مهارات التعامل مع الطلاب.

٣. إذا كانت الدراسات السابقة، لاسيما العربية منها قد تناولت موضوعات محددة ومتكررة مثل: تضمين المفاهيم الصحية في الكتب الدراسية، أو بحث مستوى الخدمات الصحية في المدرسة، ومدى فعالية الأنشطة والبرامج الصحية المقامة في المدارس، إلا أن الدراسة الحالية جاءت بشكل مغاير من خلال التعرف على الدور التربوي للطبيب المقيم في المدرسة. ومن جهة أخرى فإن بعض الدراسات وخاصة الأجنبية منها تدعم مشكلة الدراسة الحالية والمتمثلة في ضرورة وجود طبيب أو ممرضة بشكل دائم في المدرسة، مع التأكيد على دورهم التثقيفي والتوعوي والتربوي مع دورهم العلاجي، وبحاجتهم إلى التأهيل والتدريب التربوي.

ثالثاً: إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة:

إن المنهج الذي اعتمد عليه الباحث في إجراء هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، الذي يبدأ ببحث مكتبي، وكذلك البحث الميداني الذي يعتمد على توزيع استبانة موضوعة بمعايير تتفق مع أهداف الدراسة، وتوزع على أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأهلية، ثم تحليل نتائج تلك الدراسة بواسطة إحدى طرق التحليل الإحصائي المعروفة (SPSS)، لاستخلاص نتائج الدراسة النهائية والمقترحات من وجهة نظر أطباء الصحة المدرسية.

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع أطباء الصحة المدرسية المقيمين بصورة دائمة في بعض المدارس الأهلية بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (٧٧) طبيباً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من جميع أفراد مجتمعها؛ وذلك لصغر حجم العينة، وأرسلت أداة الدراسة إلى جميع الأطباء الموجودين في المدارس الأهلية بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (٧٧) طبيباً، وأجاب منهم (٦٨) بنسبة (٨٧%) من مجتمع الدراسة.

أداة الدراسة

في إطار منهجية وأهداف الدراسة، قام الباحث بتصميم استبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة مستنداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة والمراجع العلمية التي تناولت موضوع الدراسة، وتضمنت أربعة محاور كان أولها يجمع بيانات عن التخصص العلمي والتأهيل التربوي لأفراد العينة، في حين يقيس المحور الثاني الاحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية، التي تعزز دوره التربوي، أما المحور الثالث فيقيس الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية في المدرسة، والمحور الرابع يقيس الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية في عمله بالمدرسة. ولتسهيل النتائج استخدم الباحث الأسلوب الآتي لتحديد مستوى الإجابة، فقد كان المحور الأول عبارة عن اختيار بين مجموعة من الخيارات أما المحور الثاني والرابع فقد تم إعطاؤها وزناً للبدائل الآتية: (موافق جدًا=٤، موافق=٣، غير موافق=٢، غير موافق بشدة=١)، وأما المحور الثالث فقد تم إعطاؤه وزناً للبدائل الآتية: (تنفذ دائماً=٤، تنفذ غالباً=٣، تنفذ نادراً=٢، لا تنفذ مطلقاً=١).

صدق الأداة:

بعد أن توصل الباحث إلى الصورة الأولية للاستبانة عرضهما على (١٠) من المحكمين، من أعضاء هيئة

التدريس في تخصص أصول التربية، الذين درسوا مقرر الصحة المدرسية وتخصص المناهج، وتخصص علم النفس، وعدد (٢) من أطباء الصحة المدرسية بجهاز وزارة التربية والتعليم للتأكد من الصدق الظاهري للأداة من حيث أهميتهما، ووضوحها، و ملاءمة عبارتها للمحور الذي تنتمي إليه، وقام الباحث بعد ذلك بإجراء التعديلات التي اتفق عليها غالب المحكمين، إذ تم تعديل بعض عبارات الاستبانة أو حذفها، وإضافة عبارات مقترحة من المحكمين، وبذلك كانت عبارات الاستبانة بعد التحكيم مجتمعةً (٤٩) عبارةً.

و من أجل التأكد من الاتساق الداخلي للاستبانة تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبانة، والدرجة الكلية للمحور، باستخدام ارتباط بيرسون، فكانت معاملات الارتباط للمحور الثاني تتراوح بين (٠,٤٢٧ – ٠,٨٠٢)، وللمحور الثالث كانت تتراوح بين (٠,٣٢٥- ٠,٨٦١)، وللمحور الرابع كانت تتراوح بين (٠,٣١٣-٠,٧٩٤)، وجميع معاملات الارتباط للمحاور الثلاثة دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يؤكد اتساق جميع عبارات محاور الدراسة.

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة استخدم الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ، وكانت معاملات ثبات المحور الثاني (٠.٨٥)، و المحور الثالث (٠.٩١)، و المحور الرابع (٠.٨٩)، والتي تشير إلى أنها معاملات ثبات عالية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: التكرارات والنسب المئوية، وتحديد استجابات أفراد العينة والمتوسط الحسابي، لترتيب استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه عبارات محاور أداة الدراسة. واستخدم الباحث معامل ارتباط "بيرسون"؛ لتحديد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، و معامل ارتباط ألفا كرونباخ لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

رابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول: (ما التخصصات العلمية والتأهيل التربوي لطبيب المدارس الأهلية؟) عرض المحور الأول من أداة الدراسة عدداً من التخصصات العلمية لأطباء المدارس الأهلية والتأهيل التربوي لديهم، ويعرض الجدول رقم (١) والجدول رقم (٢) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو تخصصاتهم العلمية ومستوى تأهيلهم التربوي.

جدول (١) التخصصات العلمية لأطباء المدارس الأهلية.

التخصص العلمي	طبيب عام	طبيب أخصائي	طبيب الأسرة	طبيب الصحة العامة	طبيب أسنان	الإجمالي
التكرار	٥٥	٤	٣	٢	٤	٦٨
النسبة	٨١ %	٦ %	٤%	٣%	٦%	١٠٠%

ويتضح من الجدول رقم (١) أن النسبة العظمى من التخصصات الطبية للأطباء المقيمين في المدارس الأهلية تنحصر في تخصص طبيب عام بنسبة ٨١%، وقد يكون المبرر لذلك هو توفر هذا التخصص، مع العلم أن تخصص طبيب الأسرة والمجتمع، وطبيب الصحة العامة قد يكون الأقرب للصحة المدرسية، لوجود الجانب الإرشادي والوقائي لديهم، ولكن لندرة هذين التخصصين كانت نسبهم ضعيفة جداً مقارنة بتخصص الطبيب العام إذ بلغت ٧% فقط.

جدول (٢) التأهيل التربوي لأطباء المدارس الأهلية

التأهيل التربوي	دبلوم في الصحة المدرسية	دبلوم عام تربوي	دورة تربوية قصيرة	لا يوجد تأهيل تربوي	الإجمالي
التكرار	١١	٠	٤	٥٣	٦٨
النسبة	١٦%	٠%	٦%	٧٨%	١٠٠%

أما الجدول رقم (٢) فيوضح أن غالبية الأطباء المقيمين في المدارس الأهلية ليس لديهم التأهيل التربوي، مع أنهم مقيمون بشكل دائم في المدارس، وقد أفاد ٧٨% من الأطباء بعدم وجود تأهيل تربوي ولو لدورة قصيرة، وهذا يعطي مؤشراً على عدم الاهتمام بالصحة المدرسية، ومن جهة أخرى يشير الجدول إلى عدم وجود أحد من أفراد العينة لديه دبلوم تربوي، إذ إن النسبة صفر، والمبرر لذلك أن وزارة التربية والتعليم لا تفرض على أطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس تأهيلاً تربوياً، كما إنه لا يوجد دبلوم تربوي يخصص للتخصصات الطبية العاملة في المدارس سواء أكانت أهلية أم حكومية حسب استفسارات الباحث.

وللإجابة عن السؤال الثاني (ما الاحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية التي تعزز دوره التربوي؟) عرض المحور الثاني من أداة الدراسة عدداً من الاحتياجات التربوية التي يمكن أن تعزز دور طبيب المدارس الأهلية، ويعرض الجدول رقم (٣) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو احتياجاتهم التربوية.

جدول (٣) الاحتياجات التربوية لطبيب المدارس الأهلية التي تعزز دوره التربوي.

م	العبارة		موافق جداً	موافق	غير موافق	غير موافق جداً	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الأهداف التربوية للمرحلة (المراحل)	ت	٤٢	٢٢	٣	١	٣,٥٤	٠,٦٥	٣
	التعليمية التي يعمل بها.	%	٦١,٨	٣٢,٤	٤,٤	١,٥			
٢	الأهداف التربوية الصحية في بعض	ت	٣٨	٢٧	٣	٠	٣,٥١	٠,٥٨	٤
	المقررات الدراسية.	%	٥٥,٩	٣٩,٧	٤,٤	٠			
٣	النشاطات غير الصفية المقامة في	ت	٣٨	٢٥	٣	٢	٣,٤٦	٠,٧٢	٥
	المدرسة.	%	٥٥,٩	٣٦,٨	٤,٤	٢,٩			
٤	طبيعة الألعاب الرياضية التي يمارسها	ت	٣٤	٢٧	٦١	١	٣,٣٨	٠,٧١	٨
	الطلاب بالمدرسة.	%	٥٠	٣٩,٧	٨,٨	١,٥			
٥	المواصفات الصحية للبيئة المدرسية	ت	٤٠	١٨	١٠	٠	٣,٤٤	٠,٧٤	٦
	المادية (الإنارة، التهوية ، المياه ..).	%	٥٨,٨	٢٦,٥	١٤,٧	٠			
٦	دور المرشد الطلابي في مجال الصحة	ت	٤٤	٢١	٣	٠	٣,٦٠	٠,٧٥	١
	النفسية للطلاب.	%	٦٤,٧	٣٠,٩	٤,٤	٠			
٧	المعايير الصحية للمقصف المدرسي	ت	٤١	١٨	٦	٣	٣,٤٣	٠,٨٣	٧
	(الوجبات – العاملون–نظافة المكان).	%	٦٠,٣	٢٦,٥	٨,٨	٤,٤			
٨	أساليب التعامل التربوي مع تفاوت	ت	٤٦	١٦	٦	٠	٣,٥٩	٠,٦٥	٢
	أعمار الطلاب.	%	٦٧,٦	٢٣,٥	٨,٨	٠			
٩	اللوائح والتعليمات المنظمة للعملية	ت	٣٥	٢٦	٣	٤	٣,٣٥	٠,٨٢	١٠

	التعليمية.	%	٥١,٥	٣٨,٢	٤,٤	٥,٩			
١٠	معلومات الطلاب وبياناتهم.	ت	٣٥	٢٧	٢	٤	٣,٣٧	٠,٨١	٩
		%	٥١,٥	٣٩,٧	٢,٩	٥,٩			
١١	آليات التواصل مع أسر الطلاب.	ت	٣٣	٢٧	٤	٤	٣,٣١	٠,٨٣	١١
		%	٤٨,٥	٣٩,٧	٥,٩	٥,٩			
١٢	المشاركة في اجتماعات المعلمين.	ت	٣٣	٢٤	٧	٤	٣,٢٦	٠,٨٧	١٢
		%	٤٨,٥	٣٥,٣	١٠,٣	٥,٩			
	المتوسط العام للمحور الثاني						٣,٤٣٧		

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن المتوسط العام لآراء أفراد العينة عن احتياجاتهم التربوية، التي تعزز دورهم التربوي يساوي (٣,٤٤) من (٤) بنسبة ٨٦%، وهو متوسط مرتفع مما يشير إلى حاجة الأطباء المقيمين في المدارس إلى تأهيل تربوي، يساعدهم في تعاملهم مع الطلاب لتثقيفهم وتوعيتهم، إذ سجلت أغلب العبارات متوسطات مرتفعة كان أدنى متوسط عبارة يساوي (٣,٢٦) من (٤) بنسبة ٨١,٥% وهو يعد متوسطاً مرتفعاً، وكانت أكثر العبارات حاجة لدى أفراد العينة هي "دور المرشد الطلابي في مجال الصحة النفسية للطلاب"، إذ سجلت متوسطاً (٣,٦٠) من (٤)، ولعل ذلك يعود إلى أهمية الصحة النفسية لدى الطلاب، وضرورة معرفة طبيب المدرسة عن الوضع النفسي للطلاب، تليها حاجة "أساليب التعامل التربوي مع تفاوت أعمار الطلاب" بمتوسط (٣,٥٩) من (٤)، و يرجع ذلك لصعوبة التعامل مع الطلاب في فئات عمرية مختلفة، فهذا جانب يحتاج إلى تأهيل ومعرفة في مجال علم النفس التربوي، تليها حاجة "الأهداف التربوية للمرحلة (المراحل) التعليمية التي يعمل بها " بمتوسط (٣,٥٤) من (٤)، تليها "الأهداف التربوية الصحية في بعض المقررات الدراسية" بمتوسط (٣,٥١) من (٤)، ويرجع ذلك لأهمية معرفة الأهداف التربوية وما يتعلمه الطالب خاصة في الجانب الصحي، ومن ثم ينسق الطبيب نشاطاته وتوجيهاته للطلاب بناءً على ذلك. وتبقى باقي العبارات على هذا المستوى من الارتفاع، إذ تتراوح بين متوسط (٣,٤٤) إلى (٣,٢٦)، وهذا يؤكد حاجة الأطباء والأخصائيين الصحيين باختلاف مجالاتهم المقيمين بالمدارس إلى الجوانب التربوية ذات العلاقة بمجال عملهم، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (Darlene،٢٠٠٢م)، ودراسة (Regina، ٢٠١١م) اللتين أشارتا إلى ضرورة تأهيل الممرضات للعمل في المدارس نظراً لحاجتهن لاكتساب مهارات التعامل مع الطلاب، وكذلك نتائج دراسة (بدح، ٢٠٠٧م) التي تشير إلى ضرورة تدريب الكوادر الطبية والطبية المساعدة من قبل المشرفين على خدمات الصحة المدرسية.

وللإجابة عن السؤال الثالث (ما الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية في المدرسة؟) عرض المحور الثالث من أداة الدراسة عدداً من الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية، ويعرض الجدول رقم (٤) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو أدوارهم التي يقومون بها.

جدول (٤) الأدوار التي يقوم بها طبيب المدارس الأهلية في المدرسة.

م	العبارة		تنفذ دائماً	تنفذ غالباً	تنفذ نادراً	لا تنفذ إطلاقاً	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الفحص الشامل للطلاب المستجدين.	ت	٣٦	٢٨	٤	٠	٣,٤٧	٠,٦١	٢
		%	٥٢,٩	٤١,٢	٥,٩	٠			

٢	تقديم التطعيمات اللازمة للطلاب وتوثيقها.	ت	٢٧	٢٦	١٠	٥	٣,١٠	٠,٩٢	٧
		%	٣٩,٧	٣٨,٢	١٤,٧	٧,٤			
٣	علاج الحالات الإسعافية.	ت	٤٢	٢١	٤	١	٣,٥٣	٠,٦٨	١
		%	٦١,٨	٣٠,٩	٥,٩	١,٥			
٤	تحويل الحالات المرضية إلى المستشفيات.	ت	٣٢	٢٢	٧	٧	٣,١٦	٠,٩٩	٤
		%	٤٧,١	٣٢,٤	١٠,٣	١٠,٣			
٥	الفحص الدوري للطلاب.	ت	٢١	٢٣	١٧	٧	٢,٨٥	٠,٩٨	١٣
		%	٣٠,٩	٣٣,٨	٢٥	١٠,٣			
٦	الإشراف على البيئة المدرسية والتأكد من موافقتها للمعايير الصحية.	ت	٣٣	١٨	١٥	٢	٣,٢١	٠,٨٩	٣
		%	٤٨,٥	٢٦,٥	٢٢,١	٢,٩			
٧	الإشراف الصحي على النشاطات والمناسبات الرياضية.	ت	٢٨	٢٥	١٢	٣	٣,١٥	٠,٨٧	٥م
		%	٤١,٢	٣٦,٨	١٧,٦	٤,٤			
٨	زيارة المقصف يومياً والتأكد من موافقته للشروط الصحية.	ت	٢٤	٢١	١٠	١٣	٢,٨٢	١,١٢	١٤م
		%	٣٥,٣	٣٠,٩	١٤,٧	١٩,١			
٩	المشاركة في قرارات المدرسة ذات العلاقة بالصحة المدرسية.	ت	٢٥	٢٢	١٦	٥	٢,٩٩	٠,٩٥	١٠
		%	٣٦,٨	٣٢,٤	٢٣,٥	٧,٤			
١٠	إعداد ملف صحي إلكتروني لكل طالب.	ت	١٤	٢٩	١٥	١٠	٢,٦٩	٠,٩٧	٢١
		%	٢٠,٦	٤٢,٦	٢٢,١	١٤,٧			
١١	إعطاء الإجازات للطلاب.	ت	٢٣	١٨	١٣	١٤	٢,٧٤	١,١٤	١٩
		%	٣٣,٨	٢٦,٥	١٩,١	٢٠,٦			
١٢	تقديم النشاطات التوعوية الصحية بالمدرسة.	ت	٨	٣٣	١٩	٨	٢,٦٠	٠,٨٥	٢٢
		%	١١,٨	٤٨,٥	٢٧,٩	١١,٨			
١٣	التنسيق مع المرشد الطلابي في معالجة الحالات النفسية لدى الطلاب.	ت	٢٨	٢٢	١٤	٤	٣,٠٩	٠,٩٣	٨
		%	٤١,٢	٣٢,٤	٢٠,٦	٥,٩			
١٤	توزيع النشرات الصحية على جميع الطلاب.	ت	١٠	٣٦	١٥	٧	٢,٧٢	٠,٨٤	٢٠
		%	١٤,٧	٥٢,٩	٢٢,١	١٠,٣			
١٥	دعم المعلمين في تحقيق الأهداف التربوية في الجوانب الصحية.	ت	١٢	٣٨	١٦	٢	٢,٨٨	٠,٧٢	١٢
		%	١٧,٦	٥٥,٩	٢٣,٥	٢,٩			
١٦	تنفيذ البرامج الوقائية في مواسم انتشار الأمراض (الغبار – دخول الشتاء).	ت	٢٠	١٩	٢٦	٣	٢,٨٢	٠,٩١	١٤م
		%	٢٩,٤	٢٧,٩	٣٨,٢	٤,٤			
١٧	تكوين لجنة الصحة المدرسية والإشراف عليها.	ت	٢٢	٣٥	١٠	١	٣,١٥	٠,٧٢	٥م
		%	٣٢,٤	٥١,٥	١٤,٧	١,٥			
١٨	تدريب المعلمين على برامج تعزيز الصحة.	ت	١٧	٢٥	٢٢	٤	٢,٨١	٠,٨٩	١٧
		%	٢٥	٣٦,٨	٥,٩	٣٢,٤			
١٩	مشاركة معلمي التربية البدنية في تحديد أنواع النشاطات الرياضية المناسبة لسن الطلاب.	ت	٢١	٢٥	١٨	٤	٢,٩٣	٠,٩٠	١١
		%	٣٠,٩	٣٦,٨	٢٦,٥	٥,٩			
٢٠	ربط الحالات العلاجية للطلاب بتوعيتهم وتثقيفهم.	ت	١٧	٢٧	١٩	٥	٢,٨٢	٠,٩٠	١٤م
		%	٢٥	٣٩,٧	٢٧,٩	٧,٤			

٢١	توجيه المعلمين نحو مراعاة ظروف بعض الطلاب الصحية.	ت	٢٤	٢٥	١٦	٣	٣,٠٣	٠,٨٨	٩
		%	٣٥,٣	٣٦,٨	٢٣,٥	٤,٤			
٢٢	نشر الثقافة الصحية في المجتمع المحلي عبر أسر الطلاب.	ت	١١	٣٤	١٩	٤	٢,٧٦	٠,٧٩	١٨
		%	١٦,٢	٥٠	٢٧,٩	٥,٩			
المتوسط العام للمحور							٢,٩٦٩		

ويتضح من الجدول رقم (٤) بأن المتوسط العام لأدوار طبيب المدرسة المقيم تكون بين تنفيذ الدور غالباً إلى تنفيذه نادراً، مع قربه إلى غالباً بمتوسط قدره (٢,٩٧) من (٤) وهذا يشير إلى أن بعض الأدوار التي يجب أن يقوم بها أطباء المدارس الأهلية لا تنفذ دائمًا، ولكن بالنظر إلى قيم متوسط العبارات نلاحظ أن هناك قيماً مرتفعة وأخرى متراجعة فأكثر الأدوار تنفيذاً لدى أطباء المدارس المقيمين في المدارس الأهلية من جهة نظرهم كان دور "علاج الحالات الإسعافية"، بمتوسط (٣,٥٣) من (٤)، ولعل ذلك يرجع إلى ضرورة مباشرة علاج الحالات الإسعافية لخطورتها، يليه دور "الفحص الشامل للطلاب المستجدين"، بمتوسط (٣,٤٧) من (٤) ولعل هذا من ضمن الأدوار المحددة مسبقاً، و تأتي مع بداية العام، ويكون لها تنظيم من الإدارات المركزية، يليه دور "الإشراف على البيئة المدرسية والتأكد من موافقتها المعايير الصحية"، بمتوسط (٣,٢١) من (٤)، ولعل ذلك يلتزم به الأطباء لوجود استمارات يجب تعبئتها"، يليه "تحويل الحالات المرضية إلى المستشفيات"، بمتوسط (٣,١٦) من (٤)، ولعل هذا دور تكميلي، فبعد الفحص يمكن تحديد ما إذا كان علاجه ممكنًا بالمدرسة أو تحويله إلى المستشفيات، لذا احتل مرتبة متقدمة من أدوار الطبيب بالمدرسة. وتقع هذه الأدوار التي حازت على متوسطات متقدمة لدور الطبيب المقيم في المدارس الأهلية بين الأدوار الغالب القيام بها و الأدوار الدائم القيام بها، ومن جهة أخرى نلاحظ أن أكثر الأدوار تراجعاً للطبيب المقيم في المدارس الأهلية دور "تقديم النشاطات التوعوية الصحية بالمدرسة"، بمتوسط (٢,٦) من (٤)، والسبب في تراجع هذا الدور يعود لارتباطه بالجوانب التربوية والتوعوية، والتي قد لا يركز عليها الطبيب، الذي ينصب اهتمامه على الأدوار العلاجية، يليه دور "إعداد ملف صحي إلكتروني لكل طالب"، بمتوسط (٢,٦٩) من (٤)، ولعل ذلك راجع لعدم توفر نظام لدى وزارة التربية والتعليم أو المدارس الأهلية لتسجيل حالات الطلاب الصحية إلكترونياً، يليه دور "توزيع النشرات الصحية على جميع الطلاب"، بمتوسط (٢,٧٢) من (٤)، وقد يرى الطبيب أن هذا الدور بسيط، ويمكن أن يقوم به أحد المعلمين، يليه دور "إعطاء الإجازات للطلاب"، بمتوسط (٢,٧٤) من (٤)، وهذا بطبيعته عمل إداري أو تربوي قد لا يهتم به الطبيب مع أهميته في تحديد قدرة الطالب الصحية في حضوره للمدرسة والاستفادة من اليوم الدراسي. وتقع هذه الأدوار المتراجعة للطبيب المقيم في المدارس الأهلية بين الأدوار النادر القيام بها والأدوار الغالب القيام بها، في حين تقع باقي الأدوار بين متوسط (٢,٧٦) إلى متوسط (٣,١٥) من أصل (٤)، وهي متوسطات تقع بالقرب من الأدوار الغالب القيام بها. وبالنظر إلى الأدوار التي حازت على متوسطات متقدمة لدور الطبيب المقيم في المدارس الأهلية نصل إلى نتيجة واضحة بأنها أدوار علاجية، في حين أن الأدوار المتراجعة كانت ذات طبيعة تربوية وتوعوية وهذه النتيجة تفسرها إجابة السؤال الأول والثاني من هذه الدراسة، إذ تشير إجابة السؤال الأول بأن التخصصات الطبية لأطباء المدارس الأهلية تنحصر في تخصص طبيب عام، الذي لا يركز على الجانب الإرشادي والتوعوي كما في تخصصات طب الأسرة والمجتمع وطب الصحة العامة، و من ناحية التأهيل التربوي تشير النتيجة إلى عدم وجود التأهيل التربوي لهم سواء أكان مدة طويلة أم

قصيرة. وإجابة السؤال الثاني تشير إلى حاجة الأطباء المقيمين بالمدارس الأهلية إلى كثير من الجوانب التربوية المفقودة لديهم، وهذه النتائج مجتمعة تبرر ضعف أدوارهم التوعوية والتثقيفية والتربوية التي أوضحتها نتيجة هذا السؤال. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج كلٍ من دراسة (Regina، ٢٠١١م) ودراسة (Alexandropoulou، ٢٠١٣م) اللتين أشارتا إلى ممارسة الطبيب والممرضة لدور التربية الصحية بجانب الدور العلاجي.

للإجابة عن السؤال الرابع (ما الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية في عمله بالمدرسة) عرض المحور الرابع من أداة الدراسة عدداً من الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية، ويعرض الجدول رقم (٥) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو الصعوبات التي تواجههم.

جدول (٥) الصعوبات التي تواجه طبيب المدارس الأهلية في عمله بالمدرسة.

م	العبارة		صعوبة عالية جداً	صعوبة عالية	صعوبة منخفضة	صعوبة منخفضة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	زيادة أعداد الطلاب بالمدرسة.	ت	٤١	٢٣	٣	١	٣,٥٣	٠,٦٦	٢
		%	٦٠,٣	٣٣,٨	٤,٤	١,٥			
٢	قلة الكوادر البشرية لمساعدة الطبيب.	ت	٤٠	٢٦	١	١	٣,٥٤	٠,٦١	١
		%	٥٨,٨	٣٨,٢	١,٥	١,٥			
٣	غموض العلاقة بين الطبيب وإدارة المدرسة.	ت	٢٨	٢٥	١١	٤	٣,١٣	٠,٩٠	٨
		%	٤١,٢	٣٦,٨	١٦,٢	٥,٩			
٤	تجاهل إدارة المدرسة إرشادات وتوجيهات الطبيب.	ت	٢٩	١٧	١٥	٧	٣,٠٠	١,٣٧	١٠
		%	٤٢,٦	٢٥	٢٢,١	١٠,٣			
٥	ضعف التعاون والتنسيق بين المعلمين والطبيب.	ت	٣٤	١٩	١٠	٥	٣,٢١	٠,٩٦	٦
		%	٥٠	٢٧,٩	١٤,٧	٧,٤			
٦	غياب قنوات الاتصال بين الطبيب وأسر الطلاب.	ت	٣٦	٢٥	٥	٢	٣,٤٠	٠,٧٦	٣
		%	٥٢,٩	٣٦,٨	٧,٤	٢,٩			
٧	نقص اللوازم الطبية التي قد يحتاج إليها الطلاب.	ت	٢٨	٢٦	٧	٧	٣,١٠	٠,٩٦	٩
		%	٤١,٢	٣٨,٢	١٠,٣	١٠,٣			
٨	قلة الحوافز المادية الممنوحة للطبيب بالمدرسة.	ت	٣٣	٢٣	٨	٤	٣,٢٥	٠,٨٩	٤م
		%	٤٨,٥	٣٣,٨	١١,٨	٥,٩			
٩	تنقل الطبيب من مدرسة إلى أخرى.	ت	٢٥	٢٢	١٥	٦	٢,٩٧	٠,٩٨	١١
		%	٣٦,٨	٣٢,٤	٢٢,١	٨,٨			
١٠	ضعف التنسيق بين الطبيب والمرشد الطلابي.	ت	٢١	٢٩	١١	٧	٢,٩٤	٠,٩٤	١٢
		%	٣٠,٩	٤٢,٦	١٦,٢	١٠,٣			
١١	إحالة المعلمين بعض الطلاب إلى الطبيب لغرض التخلص منهم.	ت	٢١	٢٣	٩	١٥	٢,٧٤	٠,١٣	١٦
		%	٣٠,٩	٣٣,٨	١٣,٢	٢٢,١			
١٢	كبر حجم المدرسة وكثرة مرافقها.	ت	٢٨	٣٠	٥	٥	٣,١٩	٠,٨٧	٧
		%	٤١,٢	٤٤,١	٧,٤	٧,٤			
١٣	حرمان الطبيب من المشاركة في لجان		٢٠	٢٢	١٥	١١	٢,٧٥	١,٠٦	١٤م

	واجتماعات المدرسة.	٢٩,٤	٣٢,٤	٢٢,١	١٦,٢			
١٤	يواجه الطبيب صعوبة في الحصول على	٢٤	١٨	١٢	١٤	٢,٧٦	١,١٥	١٣
	بيانات الطلاب.	٣٥,٣	٢٦,٥	١٧,٦	٢٠,٦			
١٥	ضعف التعاون والتنسيق بين الطبيب	٢٢	٢٠	١٣	١٣	٢,٧٥	١,١١	١٤م
	والوحدة المركزية.	٣٢,٤	٢٩,٤	١٩,١	١٩,١			
١٦	ضعف الإمكانات التقنية لإنشاء ملف	٢٩	٢٨	١٠	١	٣,٢٥	٠,٧٦	٤م
	صحي إلكتروني لكل طالب.	٤٢,٦	٤١,٢	١٤,٧	١,٥			
	المتوسط العام					٣,٠٩٤		

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن المتوسط العام للصعوبات التي يواجهها الطبيب المقيم في المدارس الأهلية يكون بين صعوبة عالية و صعوبة عالية جداً، بمتوسط قدره (٣,٠٩) من (٤)، وهذا يشير إلى أن أطباء المدارس الأهلية يواجهون صعوبات في عملهم، إذ كانت أعلى الصعوبات التي تواجه أطباء المدارس: "قلة الكوادر البشرية لمساعدة الطبيب"، بمتوسط (٣,٥٤) من (٤)، ويرجع ذلك لزيادة المتطلبات الإدارية والتنظيمية في المدارس، التي تعوق عمل الطبيب"، تليها صعوبة "زيادة أعداد الطلاب بالمدرسة"، بمتوسط (٣,٥٣) من (٤)، ولا شك أن ازدياد أعداد الطلاب يعدُّ صعوبة تواجه جميع العاملين في المدرسة من معلمين ومشرفين وإدارة، تليها صعوبة "غياب قنوات الاتصال بين الطبيب وأسر الطلاب"، بمتوسط (٣,٤٠) من (٤)، ولعل ذلك يعود إلى عدم فهم دور طبيب المدرسة، الذي يتعدى حدود المدرسة ليؤثر في المجتمع المحلي، ومن جهة أخرى نلاحظ أن الصعوبات التي سجلت أقل متوسط هي صعوبة " إحالة المعلمين بعض الطلاب إلى الطبيب لغرض التخلص منهم "، بمتوسط (٢,٧٤) من (٤)، ولعل هذه الظاهرة لم تعد موجودة كما كانت في السابق، إذ أشار بعض المحكمين من أطباء الوحدة الصحية لوجود مثل هذه الظاهرة، تليها صعوبة "ضعف التعاون والتنسيق بين الطبيب والوحدة الصحية المركزية "، و صعوبة "حرمان الطبيب من المشاركة في لجان واجتماعات المدرسة" اللتان تحملان درجة متوسط متساوٍ، هو (٢,٧٥) من (٤)، ولعل التعاون بين الطبيب والوحدة الصحية المركزية أصبح ميسراً بوجود نوع من الاتصال الإلكتروني، كما إن مشاركة الطبيب المقيم في المدارس الأهلية باللجان والاجتماعات المدرسية أصبح متاحاً بوصفه عنصراً من العملية التربوية. وتقع باقي متوسطات الصعوبات التي تواجه الطبيب المقيم في المدارس الأهلية بين متوسط (٢,٧٦) إلى (٣,٢٥) والتي تقع بين الصعوبات المنخفضة والصعوبات العالية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (زكرى، ٢٠٠٤م) التي تشير إلى ضعف الإمكانات المالية والبشرية، وذلك من خلال عدم توفر غرفة مناسبة ومجهزة لتكون عيادة طبية بالمدرسة، وقلة المساعدين وعمال النظافة.

خامسًا: ملخص النتائج والتوصيات

ملخص النتائج:

أظهرت الدراسة الحالية مجموعة من النتائج التي تستحق الاهتمام، والتي يمكن استعراضها في النقاط الآتية:

- إن التخصصات الطبية لأطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس الأهلية ترتكز في تخصص الطبيب العام وكانت بنسبة ٨١% في حين تندر في التخصصات ذات الصبغة الإرشادية والتوعوية والتثقيفية إذ بلغت نسبتها ٧%.
- عدم وجود برامج تدريبية في الجوانب التربوية لأطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس الأهلية.
- أبرزت نتائج الدراسة حاجة أطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس الأهلية إلى التعرف على الجوانب التربوية، لتعزز دورهم التربوي والتوعوي والتثقيفي في عملهم بالمدارس.

- تركزت أدوار أطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس الأهلية على الأدوار العلاجية مثل: علاج الحالات الإسعافية، والفحص الشامل للطلاب المستجدين، والإشراف على البيئة المدرسية والتأكد من موافقتها للمعايير الصحية، وتحويل الحالات المرضية إلى المستشفيات، في حين تراجعت الأدوار التوعوية والتربوية مثل: تقديم النشاطات التوعوية الصحية بالمدرسة، وتوزيع النشرات الصحية على جميع الطلاب، ونشر الثقافة الصحية في المجتمع المحلي عبر أسر الطلاب.
- يواجه أطباء الصحة المدرسية المقيمين في المدارس الأهلية عدداً من الصعوبات التي تعوق عملهم، والتي من أبرزها قلة الكوادر البشرية لمساعدة الطبيب، وارتفاع عدد الطلاب بالمدارس، وغياب قنوات التواصل بين الطبيب وأسر الطلاب.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة فإن الباحث يقدم عدداً من التوصيات:

١. التوسع في برامج تعيين أطباء وممرضي الصحة المدرسية المقيمين بالمدارس، ليشمل جميع المدارس الحكومية في نظام التعليم السعودي لدوره الواضح في تحقيق الأهداف الصحية المنشودة.
٢. توزيع الأطباء والممرضين في المدارس يكون بناء على عدد الطلاب في تلك المدارس.
٣. توفير تخصص أكاديمي للصحة المدرسية في الكليات الصحية والطبية؛ لتلبية الطلب المتزايد من المدارس لتلك الوظيفة.
٤. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية مبنية على الحاجات التربوية للأطباء والممرضين المعينين بالمدارس.
٥. تطبيق الملف الصحي الإلكتروني على جميع الطلاب وتعطى وزارة الصحة نسخة منه، بحيث يكون سجلاً صحياً يستفاد منه في المستقبل.
٦. تركيز الأطباء والممرضين المقيمين بالمدارس على العلاج الوقائي، من خلال التثقيف والتوعية والإرشاد نظراً لتواجدهم في المدرسة التي تبنى القيم والمبادئ بها، لذا يجب بناء القيم الصحية في المدارس.
٧. منح الأطباء والممرضين صلاحيات لممارسة الأنشطة داخل المدرسة، وإعطاؤهم الحق في المشاركة في قرارات المدرسة، خاصة ذات الصلة بالعملية الصحية.
٨. تذليل الصعوبات التي تواجه أطباء وممرضي الصحة المدرسية المقيمين بالمدارس، والتي من أبرزها توفير الإمكانات المادية والبشرية.
٩. نقل إيجابيات وتفادي سلبيات تجربة المدارس الأهلية في تجربتها توفير طبيب مقيم بالمدرسة.
١٠. جعل المدرسة من خلال الأطباء والممرضات مركز توعية وإرشاد صحي للمجتمع المحلي.

المراجع العربية:

الأنصاري، صالح سعد. (م٢٠٠٢م). الصحة المدرسية :نظرة عالمية ونماذج دولية، مجلة طب الأسرة والمجتمع، المجلد رقم ٩ العدد ١، السعودية.

الأنصاري، صالح سعد. (٢٠٠٦م). الصحة المدرسية، مكتب التربية لدول الخليج، الرياض.

بدح، أحمد. (٢٠٠٧م). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية، فلسطين، مج ٢١،ع ٢.

زكري، لورنس بسطا. (٢٠٠٤ م). نظام التأمين الصحي في مدارس التعليم الإعدادي، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة.

موسى. (٢٠١٢م). مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في ضوء برنامج ماساشوتس للصحة المدرسية، مجلة التربية العلمية: مصر، مج١٥،ع ٢.

الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي. (٢٠١٢م). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، فلسطين، المجل د٢٦ ن ع.

شعبة التوعية والبرامج الصحية. (٢٠٠٧م). آراء موظفي الصحة المدرسية تجاه البرامج الصحية المدرسية المركزية، الإدارة الصحة المدرسة الإدارة العامة للتربية والتعليم بالرياض، المملكة العربية السعودية.

الشهري، سليمان، وسلامه، محمد، وسعيد، مضاوي. (٢٠٠٤). تطبيقات حديثة في الصحة المدرسية، مجلة طب الأسرة والمجتمع، المجلد رقم ١١ العدد ١، السعودية.

الشهري، فايز بن علي بن عبد الله .(٢٠٠٦م). دور المدرسة الثانوية في نشر الوعي الأمني، دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية للبنين في مدينة أبها، رسالة ماجستير غير منشورة: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العثمان، عبدالعزيز عبدالرحمن. (١٩٩٨). التربية الصحية في كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

الغامدي، عبد الرحمن. (١٩٩٧م). مدخل إلى التربية الإسلامية: دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.

القرني، حسن بن محمد. (٢٠٠٨م). دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

العمري، حفيظ بن محمد. (٢٠٠٩م). التربية الصحية في مقرر الأحياء للصف الأول الثانوي من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، الرياض.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣م). التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٣ بحوث التغطية الشاملة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢م). مؤتمر أنماط الحياة الصحية في منطقة الشرق الأوسط وعلاقتها بتزايد وتيرة انتشار الأمراض غير السارية، وزارة الصحة بالسعودية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. متوفر على الموقع بتاريخ ١٤٣٥/١/١٠هـ http://www.emro.who.int/ar/entity/media/newsarchive.html

منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة والإسكان. (٢٠٠٨م). دليل عمل الفريق الصحي المدرسي الممرضة والزائرة الصحية: مصر.

وزارة التربية والتعليم. (٢٠١٢م). الصحة في وزارة التربية والتعليم (نظرة مستقبلية للتوجه الوقائي): الإدارة العامة للصحة المدرسية.

وزارة التربية والتعليم (٢٠١٠م) دليل الموظف الجديد: الإدارة العامة للصحة المدرسية.

ثانياً : المراجع الانجليزية

Alexandropoulou. M, (2013) The health promoting school and the school nurse: A content analysis of school staff's views. *British Journal of School Nursing.*Vol 8 No 3.

Elizabeth Senior (2012), Becoming a health promoting school: key components of planning. *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 19(1): 23– 31; 429871.

Darlene R. Simmons (2002), Autonomy in Practice: A Qualitative Study of School Nurses' Perceptions. The Journal of School Nursing, Volume 18, Number 2.

Gregg Kirchofer. (2007), Elementary School Parents'/Guardians' Perceptions of School Health Service Personnel and the Services They Provide. *Journal of School Health d November 2007, Vol. 77, No. 9*

Hill .N, and Hollis. M, (2012) *Teacher Time Spent on Student Health Issues and School Nurse Presence. The Journal of School Nursing 28(3) 181-186*

Lee, Cheng and Fung (2006), *Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people*? The Hong Kong experience. *Journal of Epidemiol Community Health*2006;60:530–536. doi: 10.1136/jech.2005.040121

Regina LT Lee (2011), The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2968–2977

Scott D. Winnail, R. Todd Bartee, Sunny Kaste (2005), Existence of the School Health Coordinator in a Frontier State. *The Journal of School Health*: Vol. 75, No.9

Puharić Z, Pavleković G, Juresa V.(2006) The role of school medicine doctors in health education in Croatia--past, present and future. Coll Antropol. Suppl 2:151-7. PubMed PMID: 17508489.Collegium Antropologicum [Coll Antropol] 2006 Dec;Vol. 30 Suppl 2, pp. 1517

World Health Organization (2012) School health and education: An interdisciplinary connection. A conference paper, presented Jul 26, 2012 to Jul 27, 2012, South Africa. Available http://search.proquest.com/docview/1368203239?accountid=142908

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2008) Role of the School Nurse in Providing School Health Services, PEDIATRICS Volume 121, Number 5, 1052-1053

The educational role of the school health doctor resident in some of the private schools in the city of Riyadh.

Othman Almenaie
Assistant Professor: Department of Educational Policy
College of Education: King Saud University

Submitted 05-02-2014 and Accepted on 26-02-2014

Abstract: The study aimed at identifying the educational role for the resident school health doctors in some private schools, and that was through the identification of qualifications and educational needs, roles, and difficulties faced by school doctors in some private schools in Riyadh City. The target number of doctors in this study was (77) doctors of whom (68) doctors participated in the study. This study relied on the descriptive survey method in which the questionnaire was used as a tool for data collection thus after confirmation of its validity and reliability. Results of the study showed that health doctors in private schools a lacks qualification and educational training, the results also revealed that there is need for health doctors in private schools to be knowledgeable on educational aspects that will enhance their educational role in the private schools. The study showed that the major role for health doctors in private school was therapeutic roles followed by educational and lastly awareness role. The study indicated that health doctors in private schools are facing financial difficulties, scarcity of human resource and the overwhelming number of students in private schools. The study concluded with a number of recommendations, most important of which was designing and implementation of training programs based on the educational needs purposely for school doctors and nurses who will be engaged in government schools.

Key word: School health, school doctor, Private schools